

# Aplikasyon/Resètifikasyon pou Avantaj nan Pwogram Asistans Nitrasyon Sipleman (Supplemental Nutrition Assistance Program, SNAP)

Si ou se yon moun ki avèg oubyen ki gen pwoblèm vizyèl grav, èske ou ta renmen resevwa notifikasyon yo pa mwayen ekri nan yon fòm altènatif?  Wi  Non

Si repons lan se "Wi", fè kwa nan tip fòm ke ou ta renmen an:

- Enprime an fèy laj;
- Done CD
- Odyo CD
- Fòm Bray pou Moun Avèg, si ou panse ke okenn nan lòt fòm altènatif yo pa pral efektif egalman pou ou.

Si ou bezwen yon lòt akomodasyon, tanpri kontakte distrik sèvis sosyal ou an.

## Lè W'ap Aplike pou SNAP

- Ou kapab ranpli yon aplikasyon menm jou ou resevwa li. Nou dwe aksepte aplikasyon w lan si pou piti, li gen non ou, adrès ou (si ou gen youn), ak yon siyati. Enfòmasyon sa yo pral detèmine dat anrejistreman aplikasyon w lan
- Ou dwe ranpli pwosesis aplikasyon an, enkli pou gen yon entèvyou epi siyen deklarasyon sètifikasyon an nan paj 2 aplikasyon/resètifikasyon an pou yo ka detèmine kalifikasyon w. Si ou kalifye, nou pral bay ou avantaj yo apati dat ou te depoze aplikasyon w lan.
- Ou kapab aplike pou jwenn SNAP pou moun nan fanmi ou yo ki kalifye, menm si ou menm oswa kèk lòt moun nan fanmi ou pa kalifye pou avantaj yo akòz sityasyon imigrasyon yo. Pa egzanp, paran etranje ki pa kalifye yo ka aplike pou SNAP pou pitit yo epi resevwa avantaj yo pou pitit yo ki kalifye.
- Ou kapab toujou aplike epi kalifye pou SNAP menm si ou te rive nan limit tan Asistans Pwovizwa ou.

## Lè W'ap Resètifye pou SNAP

- Ou dwe soumèt aplikasyon resètifikasyon an siyen epi ranpli.

Sonje siyen aplikasyon ou an.

**Èske Ou Bezwen Avantaj SNAP Touswit? Ou Ka Kalifye pou Nou Trete Rapidman Aplikasyon SNAP ou an:**

Si fwaye ou a gen yon ti revni oswa lajan kach oswa si li pa genyen ditou, **oswa** si depans pou lwaye oswa pou sèvis piblik ou pi plis pase revni ou ak lajan kach ou yo, **oswa** si ou se yon imigran oswa yon travayè agrikòl sezonye ki gen yon ti revni oswa ki pa gen revni ditou oswa resous lè ou aplike a, ou ka kalifye pou resevwa SNAP nan 7 jou ki vini apre dat ou te aplike a. Lè yon rezidan nan yon enstitisyon ap aplike ansanm pou SSI ak SNAP anvan li kite enstitisyon an, dat depo ki anrejistre pou aplikasyon an se dat moun ki aplike a kite enstitisyon an.

**Kote Ou Kapab Aplike Pou SNAP**

Si w'ap viv **deyò** Vil New York, ou kapab aplike sou entènèt sou sit [myBenefits.ny.gov](http://myBenefits.ny.gov), oswa ou kapab rele oswa ale nan distrik sèvis sosyal ki nan konte kote w'ap viv la pou mande yon pake aplikasyon, ke nou ka voye pa lapòs oswa depoze nan biwo ki apwopriye a. Ou kapab jwenn adrès ak nimewo telefòn distrik sèvis sosyal ki nan konte w la depi ou rele gratis nan nimewo **1-800-342-3009**.

Si w'ap viv nan **Vil New York** epi ou PA ap aplike tou pou Asistans Pwovizwa, ou kapab aplike sou entènèt sou paj Access HRA, oswa rele oswa ale nan nenpòt Biwo SNAP epi mande yon pake aplikasyon. Ou kapab jwenn adrès ak nimewo telefòn lan depi ou rele **1-718-557-1399** oswa depi ou rele gratis nan nimewo **1-800-342-3009**.

**Notifikasyon Kont Diskriminasyon** – An akò ak lwa sou dwa sivil Federal ak politik ak règleman dwa sivil Depatman Agrikilti Etazini (U.S. Department of Agriculture, USDA) yo, USDA, Ajans li yo, biwo li yo, ak anplwaye li yo, ak enstitisyon li yo ki ap patisipe nan oswa ki ap jere pwogram USDA yo entèdi yo pou yo fè diskriminasyon ki baze sou ras, koulè, orijin nasyonal, sèks, kwayans relijye, andikap, laj, kwayans politik, oswa reprezay oswa vanjans pou aktivite dwa sivil preyalab nan nenpòt pwogram oswa aktivite ke USDA te òganize oswa te finanse.

Moun yo ki gen andikap ki bezwen lòt mwayen kominikasyon pou enfòmasyon pwogram (egzanp, Bray, gwo enpresyon, kasèt odyo, Lang Siy Ameriken (American Sign Language), elatriye.), ta dwe kontakte Ajans (Eta oswa lokal) kote yo te aplike pou avantaj yo. Moun ki soud oswa ki mal pou tande oswa ki gen andikap pou pale yo ka kontakte USDA apati Sèvis Relè Federal la nan (800) 877-8339. An plis, enfòmasyon sou pwogram lan yo ka disponib nan lòt lang ki diferan de Anglè.

Pou depoze yon plent diskriminasyon pou pwogram nan, ranpli Fòmilè Plent Diskriminasyon Pwogram USDA, (AD-3027) ke ou ka jwenn sou entènèt sou paj: [http://www.ascr.usda.gov/complaint\\_filing\\_cust.html](http://www.ascr.usda.gov/complaint_filing_cust.html), ak nan nenpòt biwo USDA, oswa ekri yon lèt voye bay USDA epi ekri nan lèt la tout enfòmasyon ke yo te mande nan fòmilè a. Pou mande yon kopi fòmilè plent lan, rele nan (866) 632-9992. Voye fòmilè ou ranpli a oswa voye lèt ou a bay USDA pa:

- (1) lapòs: U.S. Department of Agriculture  
Office of the Assistant Secretary for Civil Rights  
1400 Independence Avenue, SW  
Washington, D.C. 20250-9410;
- (2) faks: (202) 690-7442; oswa
- (3) imèl: [program.intake@usda.gov](mailto:program.intake@usda.gov).

Enstitisyon sa a se yon founisè ki bay opòtinite egal ego. **Pa voye aplikasyon ou an pa lapòs nan adrès sa a.**

**Sonje siyen aplikasyon ou an.**

# Aplikasyon/Resètifikasyon pou Avantaj nan Pwogram Asistans Nitrisyon Siplemanchè (SNAP)

## Enfòmasyon sou Aplikasyon an

SSN: \_\_\_\_\_ Dat Nesans: \_\_\_\_\_

Non ou (Siyati, Prenon): \_\_\_\_\_

Nimewo Telefòn yo Ka Rele'w Pandan Jounen an (ak kòd rejyonal): \_\_\_\_\_

Adrès Lakay ou (Lari, # Kay/Apt): \_\_\_\_\_

Vil, Eta, Kòd Postal: \_\_\_\_\_

Adrès Postal (Si li diferan de adrès lakay ou): \_\_\_\_\_

**Etnisite/Ras ou:** Yo kolekte enfòmasyon sa a pou ka asire ke tout moun jwenn tretman ki jis. Repons ou an volontè, epi li pa pral afekte elijibilite ou oswa kantite avantaj ou.

**Etnisite:** Ispanik oswa Latino?  Wi  Non

**Ras:** (Fè kwa nan tout sa ki aplikab yo)

Endyen Ameriken oswa Natif Natal Alaska  Azyatik  Moun Nwa oswa Afwo-Ameriken

Natif Natal Hawaii oswa Lòt Zile Pasifik yo  Moun Blan

**Lang Ou Pale:** Tanpri di nou ki lang ou pale \_\_\_\_\_

**Èske ou se yon sitwayen Ameriken:**  Wi  Non

**Èske ou se yon rezidan nan Eta New York?**  Wi  Non **Nan Ki Konte w'ap viv?** \_\_\_\_\_

**Èske ou gen yon sityasyon espesyal?** (Fè kwa nan tout sa ki aplikab yo)

Andikap Fizik/Mantal  Andikap Oditif  Andikap Vizyèl

Ou Bezwen Entèprèt  Ou Bezwen Lang Siy yo  Lòt Bagay: \_\_\_\_\_

**Èske yon lòt moun te ede ou ranpli fòmilè sa a?**  Wi  Non

**Non moun ki te ede ou a:** \_\_\_\_\_

**Nimewo Telefòn yo ak kòd rejyonal la:** \_\_\_\_\_

## Enfòmasyon sou Fanmi/Fwaye ou:

Bay lis moun ki ap viv avèk ou:

Non yo (Siyati, Prenon): \_\_\_\_\_ SSN: \_\_\_\_\_

Dat Nesans: \_\_\_\_\_

Sèks:  Gason  Fanm

Idantite Seksyèl (opsyonèl):  Gason  Fanm  Non-Binè  X  Transeksyèl

Idantite Diferan: \_\_\_\_\_ Lang Yo Pale: \_\_\_\_\_

Non yo (Siyati, Prenon): \_\_\_\_\_ SSN: \_\_\_\_\_

Dat Nesans: \_\_\_\_\_

Sèks:  Gason  Fanm

Idantite Seksyèl (opsyonèl):  Gason  Fanm  Non-Binè  X  Transeksyèl

Idantite Diferan: \_\_\_\_\_ Lang Yo Pale: \_\_\_\_\_

Non yo (Siyati, Prenon): \_\_\_\_\_ SSN: \_\_\_\_\_

Dat Nesans: \_\_\_\_\_

Sèks:  Gason  Fanm

Idantite Seksyèl (opsyonèl):  Gason  Fanm  Non-Binè  X  Transeksyèl

Idantite Diferan: \_\_\_\_\_ Lang Yo Pale: \_\_\_\_\_

<b>Èske ou menm oswa yon lòt moun ki lakay ou ap resevwa nenpòt nan tip revni nou pral site la yo?</b>			
<b>Tip Revni</b>	<b>Kantite Revni an</b>	<b>Frekans Revni an</b>	<b>Non Moun K'ap Resevwa Revni an</b>
Nimewo Sekirte Sosyal			
SSI			
Pansyon			
Avantaj pou Veteran yo			
Konpansasyon Travayè			
Salè			
Lòt Bagay			

Èske ou peye pou depans pou pran swen yon moun ki depann de ou?  Wi  Non

Èske ou peye pou nenpòt lòt depans medikal tankou preskripsyon, medikaman san preskripsyon yo, pwodwi pou moun ki dyabetik, linèt medikal, depans dantè, asistans oditif, elatriye?  Wi  Non

Konbyen ou peye pou lwaye oswa prè ipotekè chak mwa? \_\_\_\_\_ dola

Èske ou peye pou nenpòt sa nou pral site la yo:

Mwen peye pou sistèm chofaj lakay mwen (petwòl, gaz, elektrisite oswa pwopàn, elatriye.)

oswa pataje depans pou sistèm chofaj yo ak lòt moun.

Wi  Non

Mwen gen yon aparèy pou lè kondisyone ke mwen itilize nan sezon ete, epi mwen peye pou elektrisite oswa pataje depans yo ak lòt moun

Mwen gen yon aparèy pou lè kondisyone ke mwen itilize nan sezon ete, epi mwen peye pou itilize li.

Wi  Non

Mwen peye pou elektrisite oswa gaz oswa pataje depans sa yo ak lòt moun.

Wi  Non

Mwen peye pou sèvis telefòn, ki enkli sèvis telefòn selilè (pa yon telefòn ki prepeye).

Wi  Non

**Reprezantan ou bay Otorizasyon** – Ou kapab otorize yon moun ki konnen sikonstans lakay ou pou **aplike** pou SNAP pou ou. Ou kapab otorize tou yon moun ki pa lakay ou jwenn yon kat EBT pou reprezantan ou bay otorizasyon pou yo ka achte manje pou ou. Si ou ta renmen bay yon moun otorizasyon, ou dwe fè sa alekri. Ou ka fè sa depi ou ekri non moun nan, adrès li ak nimewo telefòn li anba la a an lèt detache. Lè yon Reprezantan yo bay Otorizasyon aplike nan non yon fanmi ki gen SNAP ki p'ap viv nan yon enstitisyon, **alafwa** Reprezantan yo bay Otorizasyon an ak yon manm granmoun responsab nan fanmi SNAP la dwe siyen ak date seksyon siyati yo ki anba paj sa a, sof si fanmi an te otreman chwazi alekri Reprezantan yo bay Otorizasyon an.

**Si ou ta renmen bay yon moun otorizasyon, ekri non moun nan an lèt detache, adrès li ak nimewo telefòn li, epi siyen anba la a.**

**Non:** \_\_\_\_\_

**Adrès:** \_\_\_\_\_

**Telefòn:** \_\_\_\_\_

Fè kwa nan kazyè sa a si ou vle reprezantan ou bay otorizasyon an jwenn yon kat EBT pou ka achte manje pou ou.

**Pou kapab aksepte aplikasyon ou an, ou dwe siyen epi mete dat anba la a**

**Sètifikasyon:** Lè mwen siyen aplikasyon sa a, Mwen, avèk dokiman sa a, sètifye sou pèn sanksyon ke mwen te li (oswa te fè yon moun li pou mwen) epi mwen konprann epi dakò ak “Dwa ak Responsabilite yo” ke yo te dekri nan paj 4 – 6 nan aplikasyon sa a, epi repons ki nan aplikasyon sa a ak nenpòt dokiman adisyonèl mwen bay Depatman an nan fiti yo se verite epi yo konplè selon tout sa mwen konnen. Mwen te li Avètisman sou Sanksyon SNAP lan nan lang prensipal mwen, oswa mwen te fè yon moun li yo pou mwen oswa mwen te fè yon moun entèprete li pou mwen. Mwen sètifye tou ke tout manm fanmi SNAP mwen ki ap mande avantaj SNAP yo se moun ki se swa sitwayen Ameriken oswa moun ki pa sitwayen Ameriken men ki konfòme yo anba kondisyon imigrasyon yo.

**Tanpri gade paj 4 – 6 yo ki gen “Avètisman sou Sanksyon SNAP” yo ak “Dwa ak Responsabilite” ou yo.**

**Siyati ou obligatwa anba la a pou ka konplete pwosesis aplikasyon an.**

**Siyati Moun Ki Aplike a:** \_\_\_\_\_ **Dat:** \_\_\_\_\_

**Siyati Reprezantan ki gen Otorizasyon:** \_\_\_\_\_ **Dat:** \_\_\_\_\_

## Enstwiksyon sou jan pou Konplete Fòmilè Aplikasyon an:

- Eseye reponn pi plis kesyon posib.
- Nan paj 1 nan fòmilè aplikasyon an mete nimewo telefòn ou kote yo ka kontakte ou pandan jou nan semèn nan oswa kote yo ka kite yon mesaj pou ou.
- **Sonje siyen non ou anvan ou soumèt aplikasyon ou an.**
- Asire ou ke ou li Avi sou Dwa ak Responsabilite yo ak Avètisman sou Sanksyon SNAP yo ki nan paj ki vini an apre yo.
- **Ou ka depoze yon aplikasyon ki pa konplè lè ou ap ekri non ak adrès ou devan fòmilè a epi mete siyati ou dèyè li epi konplete rès aplikasyon an apre sa a. Enfòmasyon minim sa yo pral detèmine dat anrejistreman aplikasyon ou an**
- **Avantaj SNAP yo pral valid apati dat ke ou te aplike a.**

**Ou dwe pase antrevi:** Nou pral revize aplikasyon ou an lè nou fin resevwa li epi nou pral kontakte ou pou diskite sou enfòmasyon ou te bay nan aplikasyon ou an.

**Remake:** Si nou pa ka pran kontak ak ou, ou pral resevwa yon lèt pou yon antrevi ki pwograme nan telefòn.

**Ou dwe bay verifikasyon:** Pandan antrevi ou a, nou pral eksplike ki verifikasyon ak enfòmasyon ou pral bezwen bay pou kapab resevwa avantaj SNAP yo. Nou pral voye bay ou yon lis verifikasyon ki gen bagay ke ou dwe bay yo. Ou gen yon delè 30 jou apati dat nou te resevwa aplikasyon ou an pou bay nou verifikasyon nou bezwen yo. Asire ou ke ou mande nou asistans si ou gen difikilte pou jwenn dokiman sa yo.

**Desizyon:** Ou pral resevwa yon desizyon pou aplikasyon ou an nan yon delè 30 jou.

### Ki Verifikasyon Mwen Pral Bezwen Soumèt yo?

Dokiman sa yo se laplipa bagay ke ou pral bezwen lè w'ap aplike pou avantaj SNAP yo.

- **Idantifikasyon Ki Montre Non ak Adrès ou:**
- Si ou pa gen adrès, tanpri di nou sa.
- **Prèv Revni.**
- Yon lèt prim oswa deklarasyon depo dirèk pou revni ou pa touche yo ki gen ladan kantite revni enterè yo ak frekans peman yo. Si ou ap travay, voye souch kat dènye semèn peman, deklarasyon depo dirèk, oswa kopi chèk ou yo.
- **Nimewo Sekirte Sosyal (Social Security Number, SSN) pou Tout Manm Ki Ap Aplike yo.**
- **Prèv Sitiyasyon Ou Si Ou Pa Sitwayen Ameriken** - Si ou pa yon sitwayen Ameriken, bay prèv ki montre sitiyasyon legal ou antan ke yon moun ki pa sitwayen Ameriken.
- **Prèv pou Kèk Depans:** Menm si sa opsyonèl, si ou bay prèv pou nenpòt nan sa nou pral site la yo, sa kapab fè avantaj SNAP ou yo vin pi gwo.
  - **Depans Medikal** - Si ou menm oswa yon manm nan fanmi ou gen laj 60 ane oswa pi plis oswa gen yon andikap ki sètifye, *nou dwe verifye depans medikal ou fè ak lajan pòch ou apati resi pou peman konjwen oswa prim yo pou asirans sante, oswa resi pou depans dantè, linèt medikal, asistans oditif, batri pou asistans oditif, medikaman ak preskripsyon, soulajman pou doulè ke doktè te preskri oswa medikaman san preskripsyon yo, ak transpò pou ale epi tounen soti nan sèvis medikal yo.*
  - **Peman pou Pansyon Alimantè pou Timoun** - Prèv, tankou dokiman tribinal, oswa peman pansyon alimantè pou timoun ou te peye yon moun ki p'ap viv avèk ou, ak kantite ou te peye a.

Epi di nou si ou gen nenpòt nan depans ki anba la yo (sa opsyonèl, men sa kapab fè avantaj SNAP ou yo vin pi gwo):

1. **Depans pou Kay:** peman pou lwaye oswa prè ipotèkè yo, enpo imobilye yo, oswa asirans pou pwopriyete kay yo.
2. **Sèvis Piblik yo:** depans pou lè kondisyone, kabiran pou sistèm chofaj nan kay yo, gaz pou sistèm chofaj yo, bwa oswa chabon pou sistèm chofaj yo, gaz pou fè manje, elektrisite, telefòn (ki enkli telefòn selilè), oswa lòt depans pou sèvis piblik yo tankou pou dlo, bouch egou, oswa sèvis pou jete fratra yo.
3. **Depans pou Pran Swen Yon Moun Ki Depann De Ou:** swen adomisil oswa swen ki pa lakay ou.

## Li Enfòmasyon Enpòtan ki Anba la yo

**Sèks ak Idantite Seksyèl:** Eta New York garanti dwa ou pou jwenn aksè a avantaj ak/oswa sèvis yo kèlkeswa sèks, idantite seksyèl, oswa ekspresyon seksyèl. Ou dwe idantifye sèks ou ak sèks tout moun ki nan fanmi an kòm gason oswa fanm. Sèks ou rapòte la a dwe menm ak sa ki nan dosye aktyèlman nan Administrasyon Sekirite Sosyal Etazini an. Yo bezwen sèks ou rapòte a pou trete aplikasyon ou an. Li pa pral parèt sou okenn kat avantaj ou ka resevwa oswa nenpòt lòt dokiman pou itilizasyon piblik yo.

Idantite seksyèl se fason ou wè tèt ou ak sa ou rele tèt ou. Idantite seksyèl ou kapab menm lan oswa diferan de sèks yo te bay ou lè ou te fèt. Idantite seksyèl pa obligatwa pou aplikasyon sa a. Si idantifye seksyèl ou, oswa idantite seksyèl nenpòt moun lakay ou, diferan de sèks ou te rapòte pou moun sa a epi ou ta renmen bay idantite seksyèl moun sa a, ekri “Gason” (Male), “Fanm” (Female), “Non-Binè” (Non-Binary), “X”, “Transjan” (Transgender), oswa “Idantite Diferan” (Different Identity) nan espas yo te bay la. Si ou ekri “Idantite Diferan” (Different Identity), ou ka chwazi dekri idantite moun sa a pi byen nan espas yo te bay la. Li volonte pou ou bay enfòmasyon sa a. Li pa pral afekte elijibilite moun ki ap aplike yo oswa kantite avantaj y’ap resevwa.

**Avètisman sou Sanksyon SNAP –** Tout enfòmasyon ou bay ki konekte ak aplikasyon ou fè pou SNAP lan pral sijè a verifikasyon ki ap fèt pa otorite Federal, Eta ak lokal yo. Si gen nenpòt nan enfòmasyon yo ki pa kòrèk, ou kapab jwenn refi pou resevwa SNAP. Yo kapab pouswiv ou lajistis si ou ak tout volonte w te bay enfòmasyon ki pa kòrèk ki afekte elijibilite oubyen kantite avantaj yo. Nenpòt moun ki vyole yon kondisyon pwobasyon oswa libète kondisyonèl, oswa nenpòt moun ki ap sove pou evite pouswit lajistis, arestasyon oswa anprizònman pou yon krim, epi ke lapolis ap pouswiv aktivman, pa kalifye pou resevwa avantaj SNAP yo.

Si yo dekouvri ke gen yon manm fanmi SNAP la ki te komèt yon Vyolasyon Entansyonèl nan Pwogram (Intentional Program Violation, IPV) lan, manm lan p’ap ka resevwa avantaj SNAP yo pou yon peryòd:

- 12 mwa pou premye SNAP-IPV a;
- 24 mwa pou dezyèm SNAP-IPV a;
- 24 mwa pou premye SNAP-IPV a, ki baze sou yon tribinal ki dekouvri ke moun nan te itilize oswa resevwa avantaj SNAP yo nan yon tranzaksyon ki enplike lavant yon sibstans ki kontwole. (Medikaman ilegal oswa kèk medikaman pou ki yo dwe gen yon preskripsyon doktè.)
- 120 mwa si yo jwenn ou koupab pou fo deklarasyon sou ki moun ou ye ak ki kote w’ap viv pou ka jwenn plizyè avantaj SNAP an menm tan, amwens ke ou te diskalifye pou toutan pou yon twazyèm IPV.
- An plis, yon tribinal ka entèdi yon moun pou patisipe nan SNAP pou 18 mwa an plis.
- Diskalifikasyon pèmanan yon moun pou:
- Premye SNAP-IPV a te baze sou yon tribinal ki dekouvri ke moun nan te itilize oswa resevwa avantaj SNAP yo nan yon tranzaksyon ki gen enplike lavant zam, minisyon oswa bonb yo.
- Premye SNAP-IPV a te baze sou yon kondanasyon tribinal pou trafik avantaj SNAP yo pou yon kantite konbine 500 dola oswa pi plis (Trafik la gen ladan itilizasyon, transfè, akizisyon, alterasyon oswa posesyon ilegal kat otorizasyon oswa aparèy aksè SNAP yo.)
- Dezyèm SNAP-IPV a te baze sou yon tribinal ki dekouvri ke yon moun te itilize oswa te resevwa avantaj SNAP yo nan yon tranzaksyon ki enplike lavant sibstans ki kontwole yo. (Medikaman ilegal oswa kèk medikaman pou ki yo dwe gen yon preskripsyon doktè.)
- Tout twazyèm Vyolasyon Entansyonèl nan Pwogram SNAP-IPV.

Nenpòt moun ki kondane akòz yon krim poutèt li te itilize ak tout konsesans li, transfere, fè akizisyon, altere oswa posede kat otorizasyon SNAP oswa aparèy aksè yo, kapab gen pou peye yon amann 250,000 dola, pran jiska 20 an prizon, oswa toulède. Moun nan ka tou sibi pouswit dapre lwa aplikab Federal ak Eta yo.

Yo ka jwenn ou pa kalifye pou SNAP oswa yo jwenn ou koupab pou yon IPV si:

- Ou fè yon fo deklarasyon oswa k'ap endwi moun nan erè, oswa ki mal reprezante, sere oswa kache bagay pou ka kalifye pou resevwa avantaj yo oswa plis avantaj; oswa
- Achte yon pwodwi avèk avantaj SNAP yo nan entansyon pou jwenn lajan kach lè ou entansyonèlman jete pwodwi a epi retounen voye bwat la pou kantite lajan depo a; oswa
- Komèt oswa eseye komèt nenpòt zak ki reprezante yon vyolasyon lwa Federal oswa Eta a nan objektif pou fè itilizasyon, prezantasyon, transfè, akizasyon, resepsyon, posesyon oswa trafik avantaj SNAP yo, kat otorizasyon oswa dokiman ke yo ka retounen itilize yo, ki te itilize kòm yon pati nan sistèm Transfè Avantaj Elektwonik (Electronic Benefit Transfer, EBT) lan.
- An plis, yo pa otorize sa nou pral site la yo epi ou kapab vin pa kalifye ankò pou resevwa avantaj SNAP yo epi/oswa vin sijè a jwenn sanksyon poutèt aksyon ki enkli:
- Ou te itilize oswa posede kat EBT yo ki pa pou ou, san konsantman mèlè kat la; oswa
- Ou te itilize avantaj SNAP yo pou achte atik ki pa manje, tankou alkòl oswa sigarèt, oswa pou peye pou manje ou te achte kredi anvan sa; oswa
- Ou te otorize yon lòt moun itilize kat transfè avantaj elektwonik ou (EBT) an echanj pou lajan kach, zam, minisyon, bonb oswa dwòg, oswa pou achte manje pou moun ki pa manm nan kay SNAP la.

**Peman An Plis** – Si ou te resevwa plis avantaj SNAP ke sa ou ta dwe genyen (peman an plis), ou dwe ranbouse lajan yo. Si dosye ou aktif, n'ap retire kantite lajan peman an plis la nan avantaj SNAP w'ap resevwa nan fiti yo. Si dosye ou a fèmen, ou ka remèt peman an plis la apati nenpòt avantaj SNAP ki pa itilize epi ki rete nan kont ou an, oswa ou ka peye avèk lajan kach.

Si ou gen yon peman an plis ke ou pa remèt, nou pral refere li pou ankèsman, ki enkli ankèsman otomatize ki fèt pa gouvènman federal la. Yo ka pran avantaj Federal yo (tankou Sekirite Sosyal) ak ranbousman enpo ke ou gen dwa pou resevwa, pou kapab peye remèt peman an plis la. Ou ka gen pou peye tou lajan frè pwosedi yo pou det sa.

Nenpòt avantaj SNAP ki anile sou kont EBT ou an pral itilize pou redwi peman an plis ki ankou a. Si ou aplike pou SNAP ankò, epi ou pa't ranbouse kantite lajan ou dwe a, avantaj SNAP ou yo ap diminye si ou rekòmanse resevwa yo ankò. W'ap resevwa notifikasyon, nan moman sa, sou kantite avantaj ki redwi ke ou pral resevwa.

**Konsantman** – Mwen konprann ke lè mwen siyen fòmilè aplikasyon sa a, mwen dakò ak nenpòt ankèt Biwo Asistans Tanporè ak Andikape nan Eta New York la oswa distrik sèvis sosyal lokal mwen an te fè pou yo kapab verifye oswa konfime enfòmasyon mwen te bay yo, oswa nenpòt lòt ankèt ke yo te fè ki an koneksyon ak demann mwen fè pou avantaj SNAP yo. Si yo mande'm lòt enfòmasyon adisyonèl, mwen pral bay yo. Mwen pral kolabore tou ak anplwaye Eta ak Federal yo nan yon Revizyon Kontwòl Kalite SNAP.

Mwen konprann ke lè mwen siyen aplikasyon/sètifikasyon sa, mwen bay konsantman mwen pou yo fè yon ankèt pou verifye oubyen konfime enfòmasyon ke mwen te bay yo, ansanm ak lòt ankèt ke nenpòt ajans gouvènmantral ki otorize yo te fè ki an koneksyon avèk vantaj Pwogram Asistans Enèji nan Kay (Home Energy Assistance Program, HEAP) yo. Mwen bay konsantman mwen tou pou pèmèt yo itilize enfòmasyon ke mwen te bay nan aplikasyon sa a pou rekòmandasyon nan Pwogram Asistans Entanperizasyon ki disponib yo, ak nan pwogram konpayi sèvis piblik mwen an ofri pou ede moun ki gen revni fèb yo. Mwen konprann ke Eta a pral itilize Nimewo Sekirite Sosyal mwen an pou verifye resi bòdwo HEAP mwen an ak founisè enèji lakay mwen an. Otorizasyon sa a gen ladan tou pèmision pou nenpòt founisè enèji lakay mwen yo (sa enkli tou sèvis piblik) divilge kèk enfòmasyon estatistik, ki gen ladan yo men pa sèlman, itilizasyon kouran anyèl, montan depans kouran, konsomasyon kabiran, tip kabiran, depans kabiran mwen fè chak ane, ak istorik peman mwen bay Biwo Asistans Tanporè ak Andikape, Distrik Sèvis Sosyal Lokal la ak Depatman Sante ak Sèvis Imèn Etazini an, nan objektif pou ka mezire pefòmans Pwogram Asistans Enèji pou Kay Pou Ti Revni (Low Income Home Energy Assistance Program, LIHEAP).

**Konsantman Pou Divilge Enfòmasyon Konfidansyèl Sou Asirans Chomaj (Unemployment Insurance, UI)** - Mwen bay Depatman Travay (Department of Labor, DOL) Eta New York la otorizasyon pou yo divilge nenpòt enfòmasyon konfidansyèl ki nan achiv DOL yo pou objektif Asirans Chomaj yo, bay Biwo Asistans Tanporè ak Andikape nan Eta New York la. Enfòmasyon sa yo gen ladan yo reklamasyon avantaj UI yo ak rejis salè yo. Mwen rekonèt OTDA, ansanm avèk anplwaye ajans Eta a ak ajans lokal yo k ap travay nan biwo distri sèvis sosyal lokal yo ap itilize enfòmasyon UI pou yo detèmine oswa pou yo verifye si mwen kalifye pou kantite lajan SNAP mwen te aplike pou jwenn nan aplikasyon sa a epi pou yo fè ankèt pou detèmine si mwen te resevwa avantaj mwen pa t gen dwa pou jwenn.

**Divilge Enfòmasyon bay Konpayi K'ap Bay Sèvis yo** – Mwen bay distrik sèvis sosyal la ansanm ak Eta New York pèmasyon pou yo divilge enfòmasyon ki gen rapò ak avantaj Pwogram Asistans Nitrisyon Sipleman tè yo ke mwen te jwenn, oswa ke nenpòt moun nan fanmi mwen, pou ki mwen kapab bay konsantman legalman, te jwenn, nan objektif pou verifye si mwen kalifye pou sèvis ak pèman ki gen rapò ak administrasyon pwogram lan ke founisè lokal oubyen founisè Eta yo te bay. Sèvis sa yo ka gen ladan yo, men yo pa limite sèlman a, sèvis aksè travay oubyen fòmasyon ke yo te bay pou kapab ede mwen oswa manm fanmi mwen jwenn epi kenbe pòs travay nou.

**Enfòmasyon sou Alokasyon Sèvis Piblik Estanda yo (Standard Utility Allowance, SUA)** – Mwen konprann ke moun ki ap resevwa SNAP kalifye otomatikman dapre revni yo pou Pwogram Asistans pou Enèji nan Kay la. Si mwen pa't resevwa yon avantaj HEAP ki pi gwo pase 20 dola nan mwa sa a oswa nan 12 mwa anvan yo, oswa lòt avantaj similè nan pwogram asistans enèji an, mwen dwe peye apa pou sistèm chofaj, lè kondisyone oswa depans pou sèvis piblik yo pou mwen ka resevwa Alokasyon Sèvis Piblik Estanda yo.

**Chanjman yo** – Mwen dakò pou mwen enfòmasyon ajans lan **rapidman** sou nenpòt chanjman ki fèt nan nesosite mwen yo, revni mwen, kay mwen, aranjman mwen fè pou viv, granmoun ki djanm ki pa gen moun ki depann sou yo (able-bodied adult without dependents, ABAWD), sityasyon ki enkli si orè travay mwen vin pi piti pase 80 èdtan pa mwa, sityasyon gwosès oswa adrès mwen dapre tout sa mwen konnen oswa kwè dapre kondisyon mwen rapòte yo.

**Egzijans pou Rapòte/Verifye Depans Fanmi an** – Mwen konprann ke fanmi mwen dwe rapòte depans ki fèt pou gadri ak pou sèvis piblik yo pou ka jwenn yon dediksyon SNAP pou depans sa yo. Answit, mwen konprann ke fanmi mwen dwe rapòte epi verifye peman lwaye/prè ipotekè, enpo kay, asirans, depans medikal, ak sipò timoun ki peye bay yon moun ki pa nan kay la pou ka jwenn yon dediksyon SNAP pou depans sa yo. Mwen konprann ke si mwen pa rapòte/verifye depans ki endike anwo a, y'ap konsidere sa kòm yon deklarasyon fanmi mwen ki endike ke mwen/nou pa vle resevwa yon dediksyon pou depans ki pa rapòte/pa verifye sa yo. Yon dediksyon pou depans sa yo ka fè mwen kalifye pou SNAP, oswa li ka ogmante avantaj SNAP mwen yo. Mwen konprann ke mwen ka rapòte/verifye depans sa yo nenpòt kilè alavni. Apre sa yo pral aplike dediksyon sa nan kalkil SNAP nan mwa fiti yo an akò ak règ pou rapòte chanjman yo ak chanjman pwosedi yo.

Lè mwen aplike pou SNAP, mwen konprann ke disitrik sèvis sosyal la pral mande epi itilize enfòmasyon ki disponib atravè Sistèm Verifikasyon Elijibilite ak Revni an pou ka ankete sou aplikasyon mwen an, epi li ka verifye enfòmasyon sa tou atravè kontak kolateral yo si yo ta jwenn divèjans. Mwen konprann tou ke kalite enfòmasyon sa yo ka afekte elijibilite mwen pou SNAP ak/oswa kantite avantaj SNAP mwen resevwa.

**Pwotokòl Lwa sou Enfòmasyon Prive (Privacy Act Statement) – Koleksyon ak Itilizasyon Nimewo Sekirite Sosyal** – Yo otorize koleksyon SSN pou chak moun ki nan fanmi an pa rapò a SNAP konfòmman a Lwa sou Manje ak Nitrisyon 2008 lan (Food and Nutrition Act of 2008). Nou pral itilize enfòmasyon nou kolekte yo pou kapab detèmine si fanmi ou an kalifye oswa kontinye kalifye pou resevwa asistans oswa avantaj yo. Nou pral verifye enfòmasyon sa yo gras a pwogram korespondans sou òdinatè yo. Yo pral itilize enfòmasyon sa yo tou pou kontwole konfòmman a pwogram nan epi pou jesyon pwogram nan. Nou ka divilge enfòmasyon sa yo bay lòt ajans Eta ak sa Federal yo pou fè evalyasyon ofisyèl, epi bay otorite lapolis yo nan objektif pou yo ka arete moun k'ap sove pou chape anba lalwa. Nou pral itilize enfòmasyon sa yo pou verifye idantite ou, epi pou verifye revni ke ou touche ak revni ou pa't touche.

Si gen yon demann ranbousman SNAP kont lakay ou, nou ka voye enfòmasyon ki nan aplikasyon sa, ansanm avèk tout SSN yo, bay ajans Federal ak Eta yo, ak tou bay ajans k'ap fè ankèsman kreyans prive yo, pou yo ka fè ankèsman. Tout moun ki aplike pou SNAP yo dwe bay yon SSN. Yo pral itilize epi divilge tou SSN manm ki pa kalifye yo jan yo sot endike anlè a. Si ou menm oswa yon moun ki aplike/resètifye pa gen yon SSN, ou menm oswa moun nan dwe aplike pou yon SSN nan yon Ajans Sekirite Sosyal (SSA.gov).

An plis de itilizasyon enfòmasyon ou bay nou yo nan fason sa, Eta a itilize enfòmasyon yo tou pou prepare estatistik sou tout moun k'ap resevwa avantaj nan Pwogram Asistans pou Enèji nan Kay la. Eta a itilize enfòmasyon sa yo pou kontwòl kalite ke Eta ap fè pou asire ke distrik lokal yo ap fè pi bon travay posib. Yo itilize yo pou verifye kilès ki se founisè enèji ou an, epi pou fè kèk pèman bay konpayi sa yo.

**Sityasyon Sitwayènte/Imigrasyon** - Mwen sèman epi/oswa mwen konfime sou pèn sanksyon pou fo temwanyaj ke enfòmasyon mwen te bay sou sityasyon sitwayènte ak imigrasyon mwen konsènan mwen ak tout moun k'ap viv avèk mwen yo se enfòmasyon ki vrè epi ki kòrèk. Mwen konprann ke yo ka verifye otantisite nenpòt enfòmasyon mwen te bay yo nan Sèvis Imigrasyon ak Natirizasyon Etazini an pou ka verifye sityasyon imigrasyon nenpòt moun ki ap aplike pou SNAP.

**Pou SNAP**, ou dwe bay dokiman pou sitwayènte yo **sèlman si gen dout sou sa**.

**Sonje siyen aplikasyon ou an.**



# NYS Agency-Based Voter Registration Form

"If you are not registered to vote where you live now, would you like to apply to register here today?"

- YES** If you checked **YES**, please complete the **VOTER REGISTRATION APPLICATION** below
- NO** because I choose not to register **OR**
- I am already registered at my current address **OR**
- I asked for and received a mail registration form

*If you do not check any box, you will be considered to have decided not to register to vote at this time.*

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Please Print Name \_\_\_\_\_

### Important!

Applying to register or declining to register to vote will not affect the amount of assistance that you will be provided by this agency.

If you would like help filling out the voter registration application form, we will help you. The decision whether to seek or accept help is yours. You may fill out the application form in private.

Información en español: si le interesa obtener este formulario en español, llame al 1-800-367-8683

中文資料: 若您有興趣索取中文資料表格, 請電: 1-800-367-8683

한국어: 한국어 한국어 양식을 원하시면 1-800-367-8683 으로 전화 하십시오.

যদি আপনি এই ফর্মটি ইংরেজীতে পেতে চান তাহলে 1-800-367-8683 নম্বরে ফোন করুন

Rev. 01/2019

## VOTER REGISTRATION APPLICATION (instructions on back)

Yes, I need an application for an Absentee Ballot

**Please print or type in blue or black ink**

Yes, I would like to be an Election Day worker

<b>1</b>	<b>Are you a U.S. citizen?</b> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If you answered <b>NO</b> , do not complete this form	<b>2</b>	<b>Will you be 18 years old on or before election day?</b> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO If you answered <b>NO</b> , do not complete this form unless you will be 18 by the end of the year	<b>For Board Use Only</b>		
<b>3</b>	Last Name _____		First Name _____	Middle Initial _____	Suffix _____	
<b>4</b>	Address where you live (do not give P.O. box) _____		Apt. No. _____	City/Town/Village _____	Zip Code _____ County _____	
<b>5</b>	Address where you get your mail (if different than above) _____		P.O. Box, Star Route, etc. _____	Post Office _____	Zip Code _____	
<b>6</b>	Date of Birth _____	<b>7</b>	Gender (optional) _____	<b>8</b>	Telephone (optional) _____ Email (optional) _____	
<b>10</b>	The last year you voted _____	Your address was (give house number, street and city) _____		<b>9</b>	<b>ID Number</b> (Check the applicable box and provide your number) <input type="checkbox"/> New York State DMV number — — — — — <input type="checkbox"/> Last four digits of your Social Security number — — — — <input type="checkbox"/> I do not have a New York State DMV or Social Security number	
	In county/state _____	Under the name (if different from your name now) _____				
<b>11</b>	<b>Political Party</b> <b>I wish to enroll in a political party</b> <input type="checkbox"/> Democratic party <input type="checkbox"/> Libertarian party <input type="checkbox"/> Republican party <input type="checkbox"/> Independence party <input type="checkbox"/> Conservative party <input type="checkbox"/> SAM party <input type="checkbox"/> Working Families party <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Green party <b>I do not want to enroll in any political party and wish to be an independent voter</b> <input type="checkbox"/> No party			<b>12</b>	<b>Affidavit: I swear or affirm that</b> <ul style="list-style-type: none"><li>• I am a citizen of the United States.</li><li>• I will have lived in the county, city or village for at least 30 days before the election.</li><li>• I will meet all requirements to register to vote in New York State.</li><li>• This is my signature or mark on the line below.</li><li>• The above information is true, I understand that if it is not true, I can be convicted and fined up to \$5,000 and/or jailed for up to four years.</li></ul> _____ Signature or Mark in ink	
					_____ Date	

### (Optional) Register to donate your organs and tissues

Last Name _____		
First Name _____	Middle Initial _____	Suffix _____
Address _____		
Apt Number _____	City/Town/Village _____	Zip Code _____
Birth Date _____	Gender <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
Eye Color _____	Height _____	Ft. _____ In. _____
Email _____	DMV or ID NYC Number _____	

**By signing below, you certify that you are:**

- 16 years of age or older
- Consent to donate all of your organs and tissues for transplantation, research, or both;
- Authorizing the Board of Elections to provide your name and identifying information to NYS Donate Life Registry for enrollment;
- And authorizing the Registry to allow access to this information to federally regulated organ procurement organizations and NYS-licensed tissue and eye banks and others approved by the NYS Commissioner of Health upon your death.



\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date

## Qualifications for Registration

## Important!

### You Can Use This Form To:

- register to vote in New York State;
- change your name and/or address, if there is a change since you last voted;
- enroll in a political party or change your enrollment.

### To Register You Must:

- be a U.S. citizen;
- be 18 years old by December 31 of the year in which you file this form (note: You must be 18 years old by the date of the general, primary, or other election in which you want to vote.);
- be a resident of the County, or of the City of New York at least 30 days before an election;
- not be in prison or on parole for a felony conviction (unless parole pardoned or restored rights of citizenship);
- not claim the right to vote elsewhere;
- not found to be incompetent by a court.

If you believe that someone has interfered with your right to register or to decline to register to vote, your right to privacy in deciding whether to register or in applying to register to vote, or your right to choose your own political party or other political preference, you may file a complaint with:

NYS Board of Elections

40 North Pearl St, Suite 5

Albany, NY 12207-2729

Telephone: 1-800-469-6872;

TDD/TTY users contact the New York State Relay at 711;

or visit our web site - [www.elections.ny.gov](http://www.elections.ny.gov)

Your decision to register will remain confidential and will be used only for voter registration purposes. Anyone not choosing to register to vote and/or information regarding the office to which the application was submitted will remain confidential, to be used only for voter registration purposes.

---

## Verifying your identity

We will try to check your identity before Election Day, through the DMV number (driver's license number or non-driver ID number), or the last four digits of your social security number, which you will fill in Box 9.

If you do not have a DMV or Social Security number, you may use a valid photo ID, a current utility bill, bank statement, paycheck, government check or some other government document that shows your name and address. You may include a copy of one of those types of ID with this form.

If we are unable to verify your identity before Election Day, you will be asked for ID when you vote for the first time.

## To complete this form:

**It is a crime to procure a false registration or to furnish false information to the Board of Elections.**

*Box 9:* You must make one selection. For questions refer to Verifying your identity above.

*Box 10:* If you have never voted before, write "None". If you can't remember when you last voted, put a question mark (?). If you voted before under a different name, put down that name. If not, write "Same".

*Box 11:* Check one box only. Political party enrollment is optional but that, in order to vote in a primary election of a political party, a voter must enroll in that political party, unless state party rules allow otherwise.

---